

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/7473

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing van 4 maart 2025 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

tegen

E,

huisarts,

werkzaam in B,

verweerster, hierna ook: de dienstdoende huisarts,

gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 De echtgenoot van klaagster is overleden aan de gevolgen van een aortadissectie. Klaagster verwijt verweerster, samengevat, dat zij onvoldoende zorg heeft verleend en onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de klachten van patiënt en heeft vastgehouden aan een diagnose zonder medische onderbouwing.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is en legt de maatregel op van een waarschuwing. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 30 juli 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 1 oktober 2024.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 28 januari 2025. Klaagster is verschenen. Verweerster is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster en de gemachtigde van verweerster hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

2.4 De zaak is gelijktijdig, niet gevoegd, behandeld met de zaken tegen twee huisartsen van de huisartsenpraktijk waar patiënt stond ingeschreven (Z2024/7471 en Z2024/7472). In alle drie de zaken wordt vandaag afzonderlijk uitspraak gedaan.

3. De feiten

3.1 Klaagster is de weduwe van F, geboren in 1984 en overleden in 2021 (verder: patiënt).

3.2 Verweerster is huisarts op de huisartsenpost (verder: HAP).

3.3 Op 17 december 2021 bezocht patiënt het spreekuur van zijn eigen huisarts in verband met pijnklachten bij het/de schouderblad(en), waarbij pijnstilling onvoldoende hielp. Er was geen sprake van een trauma dat als oorzaak van de plotselinge pijn kon worden aangewezen. Genoteerd werd dat er mogelijk sprake was van herpes zoster (gordelroos) en er werd pijnmedicatie (diclofenac) voorgeschreven.

3.4 Op zaterdag 18 december 2021 bezocht patiënt samen met klaagster de HAP. Op de HAP werd een aan de ademhaling vastzittende pijn geconstateerd. Om een longembolie uit te sluiten werd patiënt diezelfde middag verwezen naar de Spoedeisende Hulp (verder: SEH) van het ziekenhuis G voor het specialisme longgeneeskunde.

3.5 Op de SEH werd patiënt gezien door een arts niet in opleiding tot specialist (verder: ANIOS SEH). Uit de anamnese bleek dat patiënt sinds drie dagen last had van pijn op de rug tussen de schouderbladen met name bij bewegingen. De pijn was met de voorgeschreven diclofenac (naast paracetamol) onder controle en nam af. Patiënt vertelde sinds 17.00 uur net onder het halskuiltje ook last van pijn op de borst te hebben. De pijn was drukkend/stekend van aard en met name aanwezig bij diep ademen en bewegingen van de borstkas. Patiënt was bekend met een angststoornis en prikkelbaredarmsyndroom. Uit de familieanamnese bleek dat de vader van patiënt bekend was met hypertensie (hoge bloeddruk).

3.6 Patiënt werd op de SEH lichamelijk onderzocht. Hierover werd het volgende genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“Alg: helder en alert, niet ziek, niet evident pijnlijk. Wat bleek/vermoeid ogend. HH: geen afwijkingen. Pulm: VAG bdz zonder bijgeluiden, AH 14/min, sat 96% in KL. Circ: normale cortonen, geen souffles, CRT 2 sec, warme acra, goede pulsaties adp bdz, RR 125/80 li=re. Abd: np, wt, soepel, geen zwellingen, niet pijnlijk. Extr: soepele kuiten.”

3.7 Ook werd er op de SEH nadere diagnostiek verricht. Het bloedonderzoek liet behalve een verhoogde CRP waarde van 67 mg/L geen afwijkingen zien. Ook was de D-dimeertest niet afwijkend. Op het hartfilmpje (ECG) werden geen bijzonderheden gezien. Er werd een longfoto (X-Thorax) gemaakt, waarop een hoogstaand diafragma links zichtbaar was. Op basis van de bevindingen werd een longembolie uitgesloten en werd patiënt door de ANIOS SEH in overleg met de longarts naar huis gestuurd. In de ontslagbrief werd als werkdiagnose benoemd dat de pijnklachten van patiënt myalgeen van aard waren, met als differentiaaldiagnose een pneumonie met pleuritis. Patiënt werd geïnstrueerd om bij koorts of luchtwegklachten terug te komen voor een herbeoordeling in het weekend, na het weekend kon dit via de eigen huisarts. Eventueel zou dan met antibiotica kunnen worden gestart.

3.8 Op 22 december 2021 kreeg patiënt tijdens het douchen plotseling veel pijn in zijn onderrug. De eigen huisarts bezocht patiënt thuis diezelfde middag. Het volgende werd genoteerd:

“S: Stond net onder de douche, ‘klapte inelkaar’ van de pijn onderrug. Afgelopen weekend SEH in verband met pijn bovenrug, is erg ongerust. Vrouw belt na, ligt p de bank, kan niet komen. (CO) Pijn diffuus door rug gespannen, braakt Na braken minder klachten. Geen koorts. Laatste jaar veel problemen nu vakantie maar al weken aan het tobben met deze klachten.

O: RR 120/80 pols 78 ra sat 99% Abd soepel geen drukpijn normale peristaltiek Pulm vag cor reg ritme S-

E: DD Myalgie/spanning, galsteen/ niersteen

P: CRP morgen en urine, tramadol en zn domperidon, hebben dit nog in huis. Morgen zn herhalen.”

3.9 Op 23 december 2021 bezocht patiënt de huisartsenpraktijk. Genoteerd werd onder meer:

“S: Aanhoudend veel pijn, in krampaanvallen, op de rug, langs scupalarand links. Geen nieuwe verschijnselen. Bloedbeeld via SEH geen afwijkingen behoudens een verhoogde CRP.

O: niet zieke man. Onderzoek rug en sopieren gb. Nu ook geen pijn. CRP 54. URINE Stick geheel schoon.

P: Myalgie. CRP dalende. X Th gb. Nu buprenorfine 5 pleister. Morgen TC.”

3.10 Op vrijdag 24 december 2021 vond er een telefonisch consult plaats met patiënt en zijn eigen huisarts. Deze noteerde dat het wel iets beter ging maar dat de pijnmomenten nog steeds als hevig werden betiteld. Besproken werd het beloop het komend weekend aan te zien en zo nodig de maandag weer contact op te nemen.

3.11 Op zondag 26 december 2021 nam patiënt contact op met de HAP waarbij de triagist het volgend noteerde:

“Aantal dagen met veel pijn in de rug. Vorige week zaterdag op hap geweest ivm verdenking longembolie doorgestuurd naar SEH. Bloed-, longen, hart onderzocht, kwam niets uit. 6 wkn verhoogde ontstekingswaarde. Diclofenac voor 3x dgs, leek te helpen. Afgelopen woensdag contact met eHA ivm niet meer kunnen bewegen, kronkelen en spugen van de pijn. Diclofenac vervangen voor Tramadol 50 mg 3x dgs. Donderdag bleek Tramadol niets gedaan te hebben, heeft toen morfine pleister gekregen Buprenorphinu 5 mu/per uur. Mocht 10 dgn blijven zitten. Vrijdag contact met eHA, morfine pleister moest tijd krijgen om te gaan werken. Gisteren leek het iets beter te gaan na ontlasting lozing. Vanmorgen niet te houden, andere pijn op dezelfde pijn. Voelt zich echt beroerd. Pijn zit tussen en op de schouderbladen. Bij heel diep inademen wordt het stekende pijn. Daarnaast pijn in onderrug en beide flanken. (...). Ademen lukt niet als anders. Kan 1 uurtje slapen, daarna weer onder de douche, warmte verlicht dusdanig (...). Dit is al 5 nachten zo. Hulpvraag: wil van de pijn af geholpen worden.”

3.12 Vervolgens werd patiënt op de HAP beoordeeld door verweerster en een huisarts in

opleiding (verder: HAIO). Zij stelden de werkdiagnose ‘rug symptomen/klachten’ en noteerden verder voor zover relevant:

“Gebruikt 10 stuks paracetamol en morfinepleister, doet niets. Ook meer last van spastische darmen. Meer buikpijn.

O: Niet ziek of pijnlijk ogend. Komt zelfstandig binnenlopen. RR 141/77 mmHg, pols 107/min O2-sat 99 T 36.4. Rug: geen afwijkingen, pijn niet opwerkbaar. Geen druk- of kloppijn (...).

P: -Nu geen alarmsymptomen, patiënt en partner wensen verdere diagnostiek– Oxycodon 5 mg toevoegen 4 dd 1 tablet z.n.

Paracetamol max. 4 dd 1000 mg- Movicolon toegevoegd- Pleister doorgebruiken- Begin week contact eigen huisarts voor verdere diagnostiek/behandeling.”

3.13 Op 26 december 2021 viel patiënt tijdens het uitlaten van de hond en overleed. Na het overlijden werd een obductie verricht. De voorlopige bevindingen van het pathologisch onderzoek wezen op een aortadissectie als oorzaak van het overlijden. De eigen huisarts besprak de voorlopige bevindingen uit het rapport op 27 december 2021 met klagster. Het definitieve verslag van 22 januari 2022 bevestigde de voorlopige bevindingen.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klagster verwijt de huisarts dat zij:

- a. de pijnklachten van patiënt en de zorgen van patiënt en klagster niet serieus heeft genomen en deze zonder vervolgdagnostiek naar huis stuurde;
- b. alarmsignalen heeft gemist waaronder een verhoogde hartslag en niet reageren op pijnmedicatie;

c. heeft vastgehouden aan een diagnose zonder medische onderbouwing en tunnelvisie.

4.2 Verweerster heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Verweerster is van mening dat zij bij het consult van 26 december 2021 op de HAP de vereiste zorgvuldigheid heeft betracht. Zij heeft de pijnklachten en zorgen van patiënt en klaagster zeer serieus genomen en ook onderkend. Op basis van de bevindingen van haar onderzoek kon zij echter geen alarmsignalen vaststellen, behoudens een licht verhoogde hartslag (107), die niet verontrustend was. De ernst van de pijnklachten werd onderkend en was reden om de pijnmedicatie op te hogen. De pijnklachten waren niet van zodanige aard dat een spoedverwijzing naar het ziekenhuis geboden was. Verweerster had onvoldoende aanknopingspunten om van een acuut en ernstig ziektebeeld uit te gaan en zag ook geen aanleiding om patiënt met spoed in te sturen. Verweerster achtte het aangewezen dat patiënt contact op zou nemen met zijn eigen huisarts voor het bepalen van nader beleid met betrekking tot te verrichten diagnostiek. In de optiek van verweerster kan niet worden gezegd dat zij ten tijde van het consult op 26 december 2021 tuchtrechtelijk laakbaar heeft gehandeld.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Wat voorop staat is dat het overlijden van patiënt zeer tragisch en verdrietig is. Zonder hier afbreuk aan te willen doen, moet het college op een zakelijke manier beoordelen of verweerster binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

De criteria voor de beoordeling

De vraag is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen. Dat betekent dat achteraf verkregen kennis en wetenschap, evenals het verdere beloop, buiten beschouwing moet worden gelaten, omdat de huisarts die wetenschap op het moment van haar handelen ook niet had. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

De beoordeling van de klacht

Klachtonderdeel a t/m c) niet serieus nemen van de pijnklachten van patiënt tijdens het consult op de HAP van 26 december 2021 en patiënt zonder verdere diagnostiek naar huis sturen, het missen van alarmsignalen en het vasthouden aan een diagnose zonder medische onderbouwing en tunnelvisie

5.2 Gelet op de onderlinge samenhang zullen de klachtonderdelen a), b) en c) gezamenlijk worden behandeld.

5.3 Het college stelt vast dat verweerster op zondag 26 december 2021 patiënt samen met een eerstejaars HAIO heeft onderzocht op de HAP. Volgens verweerster oogde patiënt niet ziek of pijnlijk, maar waren hij en klaagster duidelijk wel bezorgd. Om na de vorige consulten waarbij patiënt was gezien door andere (huis)artsen zelfstandig tot een conclusie te kunnen komen, onderzocht verweerster patiënt samen met de HAIO. Patiënt werd lichamelijk onderzocht en de vitale functies werden gecontroleerd, waaruit bleek dat patiënt een verhoogde pols (107/min) had. Het onderzoek aan de rug liet geen afwijkingen zien en geconstateerd werd dat de pijn niet opwekbaar was. Verweerster kwam tot de werkdiagnose 'rug symptomen/klachten' en adviseerde patiënt om aan het begin van de week contact op te nemen met de eigen huisarts voor verdere diagnostiek. Omdat verweerster de dosering van de morfinepleister relatief laag vond, besloot zij om Oxycodon toe te voegen aan de pijnmedicatie. Ter zitting verklaarde verweerster dat zij bekend was met het feit dat patiënt in ongeveer een week tijd op meerdere consulten was verschenen in verband met pijnklachten. Verweerster zag zelf echter geen alarmsignalen en dus ook geen reden om patiënt door te sturen naar de SEH en/of vervolgdagnostiek te verrichten, waarna zij patiënt en klaagster naar huis stuurde.

5.4 Het college is van oordeel dat verweerster tijdens het consult op 26 december 2021 tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en licht dat hierna toe. Uit het medisch dossier blijkt dat patiënt in korte tijd meerdere keren door een (huis)arts was gezien in verband met progressieve en hevige pijnklachten aan de rug waarvoor geen duidelijke verklaring was gevonden. Deze informatie stond ook vermeld in het verslag van de triagist van de HAP en was dus bij verweerster bekend. Ondanks dat na het voorschrijven van de morfinepleister op 23 december 2021 meerdere dagen waren verstreken en het gebruik van 10 tabletten paracetamol per dag, werd de pijn door patiënt tijdens het consult op 26 december 2021 omschreven als 'niet te houden'. Daarbij was er sprake van een pijn vastzittend aan de ademhaling en had patiënt tijdens het bezoek aan de HAP een verhoogde hartslag. Patiënt en klaagster maakten zich zorgen en wensten onder andere verdere diagnostiek. Het op de HAP uitgevoerde lichamelijk onderzoek leverde net als bij eerdere consulten geen verklaring op voor de pijn. Het college is van oordeel dat verweerster onder deze omstandigheden in hun onderlinge samenhang bezien niet langer zonder nader onderzoek kon uitgaan van de werkdiagnose 'rug symptomen/klachten'. Met name de meerdere contacten in korte tijd, het uitblijven van effect van de (zware) pijnmedicatie, de aan de ademhaling vastzittende pijn en de verhoogde hartslag en het ontbreken van een verklaring hiervoor waren verdachte signalen en maakten dat patiënt had moeten worden ingestuurd naar de SEH voor nadere diagnostiek. Verweerster had patiënt onder die omstandigheden dan ook niet zonder nadere diagnostiek naar huis mogen sturen en niet kunnen volstaan met het advies om begin volgende week contact op te nemen met de eigen huisarts voor verdere diagnostiek.

5.5 Gelet op het voorgaande zijn de klachtonderdelen a), b) en c) gegrond. Slotsom en maatregel

5.6 Omdat de klacht gegrond is, moet het college bepalen welke maatregel daarbij moet worden opgelegd. Het college is van oordeel dat -alles overziend- een waarschuwing passend en geboden is als zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van het handelen door verweerster naar voren brengt, maar zonder het afkeurende stempel van laakbaarheid.

Publicatie

5.7 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in zijn geheel gegrond;
- legt aan de huisarts de maatregel op van een waarschuwing;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften: Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door M.J.C. Dijkstra, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, H.M. Kole, R.J. Wolters en M. van Bergeijk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door J.E.A. van Dooren-Gerding, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 4 maart 2025.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken

nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.